نحو توجيه البحث العلمي بالنظر المقاصدي

-التلقيح الاصطناعي نموذجا-

د/فريدة زوزو

مقدمة:

تكمن أهمية النظر المقاصدي والبحث في الأهداف العامة للشريعة في تنمية وتطوير الملكة الفقهية للمفتي، بغرض التوصل إلى الأحكام الشرعية الصحيحة للمستجدات والنوازل في واقعنا المعاصر. فقد ظهرت في التجارب العلمية كثير من الاكتشافات والإنجازات التي تهم الإنسان. فمثلا ما يخص الجانب الطبي أبدع الباحثون في الجراحة التجميلية، وزرع الأعضاء، والاستشارة الوراثية. كما أنهم تفوقوا في قضايا التلقيح الاصطناعي والاستنساخ، والتحكم في الجينات وغيرها من المسائل.

ويناقش هذا البحث أهم المسائل المتعلقة بوسائل الإنجاب الاصطناعية. هذه القضايا التي ظهرت حديثا بموجب التجارب العلمية التي يقوم بها أطباء متخصصون بغية الوصول إلى إيجاد حلول لمشكلة العقم عند الإنسان. حيث ابتكر العلماء طريقة الإنجاب غير الطبيعي خارج نطاق الاتصال الجنسي المعروف والذي ينتج النسل عادة. فالتلقيح الاصطناعي مثلا أصبح إحدى الوسائل التي يمكن من خلالها استيلاد أطفال، سواء في رحم الأم نفسها أو خارجه. وإن الحقيقة التي لا يجب أن تغيب عن الأذهان أن الباحثين في هذا المجال كان مقصدهم من ذلك البحث العلمي ذاته، مساعدة غير القادرين على الإنجاب؛ ومثلهم من الباحثين في المقابل، توسعوا في مجال وسائل منع الحمل، وفي نطاق استعمال التعقيم الجراحي، والإجهاض. وبين أولئك وهؤلاء تنافس كبير. ومن المجال الطبي أخذت البحوث منعطفا آخر بمساعدة علماء الاجتماع والنفس الذين يروجون لها، باستحسانها ومباركتها. فهي لا تخالف المبادئ والقيم التي يقوم عليها المجتمع الغربي، حيث لا يولون أهمية كبرى "للزواج الشرعي". كما أن مفاهيم "الأسرة"، و"العائلة" قد فقدت معانيها الحقيقية. فكل اتصال جنسي خارج إطار الزواج مشروع عندهم، حتى مع المثليين. فلا مشكلة في الزواج المثلي ما دام التلقيح الصناعي يمد بالأطفال. وفي المقابل فإن حدث حمل من الاتصالات الجنسية فلا مشكلة أيضا، حيث إن الإجهاض مباح عندهم. فلا زواج معتبر، ولا أسرة، مادام المجال

مفتوحا للأبوة الزائفة، من مثل أبوة التلقيح الصناعي في صورة المحرمة، أو أبوة التبني، أو السفاح.

ولا يمكننا تناول دراسة هذه القضايا بمعزل عن الظروف التي تحيط بها، فالأحكام جزء من فهم الواقعة، وكما يقول علماء المنطق فإن "الحكم على الشيء فرع عن تصوره"، ومن ثم إضفاء الشرعية عليها أو إبطالها، فالذي يهمنا في البحث هو الانطلاق من التصور الإسلامي بمبادئه وقيمه، فليست القضية مجرد إنجازات علمية، وإيجاد حلول لحالات عقم محدودة، ولكنها في الإسلام قضية إيجاد الانسجام والتناسق بين متطلبات البحث العلمي، وبين المبادئ والقيم الثابتة التي يقوم عليها التشريع الإسلامي.

فمن مقاصد الشريعة مقصد "حفظ النسل"، الذي لأجله شرع الله النكاح، وحرم السفاح، وأقر الولد ثمرة الزواج الصحيح[1]، فالنكاح هو الوسيلة التي توجد النسل، والأسرة هي التي تحفظ النسل وتتعهده بالتربية.

ومن مقاصد الشارع كذلك قوله تعالى: ﴿يهب لمن يشاء إناثا، ويهب لمن يشاء الذكور، أو يزوجهم ذكرانا وإناثا، ويجعل من يشاء عقيما إنه عليم قدير﴾ (الشورى:50). فقد شاءت إرادة العلي القدير أن يكون البعض عقيما، فهل محاولة علاج العقم مخالفة لإرادة الشارع ومقاصده؟

هذا السؤال وغيره من الأسئلة سيتم معالجتها في هذه الدراسة بإذن الله تعالى.

المطلب الأول: التلقيح الاصطناعي: ماهيته وطرقه.

أولاً: ماهية التلقيح الاصطناعي.

التلقيح الاصطناعي هو التلقيح داخل وخارج الرحم، بغير الطريق الطبيعي، حيث أريد بتعبير التلقيح الاصطناعي "كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح والإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل والمرأة، أي بغير عملية الجماع"[2].

والإنجاب قد يقع داخله أو خارجه حسب أنواع التلقيح فمنه الداخلي، ومنه الخارجي، ويجمل النوعين سبع صور بحثها الفقهاء في المجامع الفقهية، وفي الأبحاث الفردية، بعد أن ثبت صلاحيتها لإنجاب نسل منها، حيث بينوا الصور الجائزة منها، والصورة المحرمة تحريما أبديا، والصورة المختلف فيها، وهي ما سيتم تفصيلها.

ثانيا: طرق التلقيح الاصطناعي الداخلي.

- **الأسلوب الأول**: ويتمثل في حقن النطفة الذكرية من رجل متزوج في مهبل أو رحم زوجته. لتلتقي بالبويضة. فتلقح. ويلجأ لهذه الطريقة عندما يعجز الزوج عن إيصال مائه للزوجة.

- **الأسلوب الثاني**: أما الأسلوب الثاني فهو أن تؤخذ النطفة من رجل غريب وتحقن في الموقع المناسب لزوجة رجل آخر. لتلقح البويضة. ويلجأ لهذه الطريقة عندما يكون الزوج عقيما لا ماء له.

ثالثا: طرق التلقيح الاصطناعي الخارجي.

- **الأسلوب الثالث**: تؤخذ فيه نطفة من زوج وبويضة من مبيض الزوجة. وتلقحا في وعاء الاختبار. وبعد أن تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر. تنقل في الوقت المناسب إلى رحم الزوجة. لتنمو طبيعيا مدة الحمل. وهذا هو "طفل الأنبوب". حيث يلجأ إلى هذا الأسلوب عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد قناة فالوب التي تصل بين المبيض والرحم.

- **الأسلوب الرابع**: وفيه يتم تلقيح بويضة امرأة غير متزوجة بنطفة رجل أجنبي عنها في وعاء اختبار. لتزرع في رحم زوجة الرجل. حيث يلجأ لهذه الطريقة عندما يكون مبيض الزوجة معطلا غير قادر على إنتاج البويضات.

- **الأسلوب الخامس**: يتم فيه تلقيح نطفة رجل. وبويضة امرأة (أجنبيان عن بعضهما). لا تربطهما صلة زواج. ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متزوجة. بغية حصولها على ولد، ويتم اللجوء إلى هذه الطريقة لأن المرأة وزوجها عقيمان.

- **الأسلوب السادس**: يتم فيه إجراء تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين. ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها.ويلجأ لهذه الطريقة عندما يكون رحم المرأة مريضا. لكن مبيضها سليم.

- **الأسلوب السابع**: وهو الأسلوب السادس نفسه. غير أن المتطوعة بالحمل تكون زوجة ثانية للزوج. وهذا الأسلوب من اقتراح الدكتور مصطفى الزرقا[1] عليه رحمة الله.

وهذه الأساليب هي آخر ما توصل إليه البحث العلمي في معالجة العقم[1]. حيث كافح الأطباء العقم الذي سببه انسداد قناة "فالوب" باللجوء إلى طريقة "طفل الأنبوب". ثم جاءت فكرة أخرى نتيجة للأولى. وهي وضع البويضة الملقحة في رحم امرأة متبرعة بدل الأنبوب. حيث المناخ أفضل، والشروط متوفرة، والولادة تكون أيسر.

ملاحظات وتعقيب:

مما جاء في قرارات مجلس مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة (**23- 30** ربيع الآخر-**1400**هـ) الدورة الثالثة. القرار الخامس "حول التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب":

– إن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل وحاجة زوجها إلى الولد تعتبر غرضا مشروعا يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الصناعي.

– إن الأسلوب الأول هو أسلوب جائز شرعا بالشروط العامة[2]. وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل.

– إن الأسلوب الثالث هو أسلوب مقبول مبدئيا في ذاته بالنظر الشرعي لكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات. فينبغي أن لا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى..."[3]، وكذا الأمر بالنسبة للأسلوب السابع.

– وأما الأساليب الأخرى من أساليب التلقيح الصناعي في الطريقين الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي؛ فإن منها ما يدخل في معنى نكاح الاستبضاع، كما في الأسلوبين الرابع والسادس، ومنها ما هو شبيه بالتبني، كما في الأسلوبين الثاني والخامس؛ لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين. وهكذا أقر مجمع الفقه الإسلامي إباحة ثلاثة أساليب من الناحية العملية؛ مع تأكيده على الاحتياط لئلا تختلط الأنساب.

ولقد تعددت مؤتمرات مجمع الفقه الإسلامي لمناقشة مسائل التلقيح الاصطناعي، (بين **1400**هـ / **1407**هـ)، غير أنه في كل مرة لا توضح ماهية (الضرورة القصوى) فالضرورة تقدر بقدرها!

وهل تعتبر الضرورة القصوى في مقابل التكاليف الباهضة لإنجاب طفل واحد بهذه الطرق؟ فكما تثبت أبحاث الأطباء في هذا الشأن، فإن تكاليف استيلاد طفل واحد بطرق

التلقيح الاصطناعي، رغم بساطتها، تصل إلى آلاف الدولارات، ونسب النجاح مترددة بين 10% إلى 15% 7. لصعوبات تساير التجربة، ناهيك عما يمر به الزوجان خلال فترة التجارب من حالة نفسية صعبة تصل في النهاية إلى توقيف هذه التجربة، والرضا بقضاء الله وقدره لقوله تعالى ﴿ويجعل من يشاء عقيما﴾[9]. فهذا الدكتور (Di Gregoruo) – مدير المركز الجراحي المختص بطريقة (IC SI)[10] لمساعدة الزوجين اللذين عجزا عن الإنجاب بسبب ضعف المكونات المنوية للرجل، في مدينة Torino بإيطاليا- يقول واصفا ما يصاحب هذه العملية: "من الناحية الطبية لا تنتج عنها أدنى مشكلة... لكن الأكثر تعقيدا هو الحالة النفسية التي تواكب المرأة طيلة فترة الإعداد والتي تدوم أسبوعين تراقب خلالها يوميا دم المرأة وتفحصه... وتزداد هذه الحالة تعقدا لأننا نحشر أنفسنا في خفايا المياه السرية للأشخاص..."[10].

المطلب الثاني: نتائج التلقيح الاصطناعي.

يصاحب الإجراء العملي لتجارب التلقيح الاصطناعي مجموعة من التبعات الغامضة حينا، والسيئة حينا آخر، حيث ينتج عن كل تجربة ما يأتي:

أولا: غموض في مصير البويضات الملقحة الفائضة (الأجنة).

في حال إجراء تجارب أطفال الأنابيب (الأسلوب الثالث)، فإن الطبيب يلجأ إلى إعطاء المرأة أدوية وعقارات مثل "الكلوميد Clomide"، لتزيد من إفراز البويضات فيأخذ الطبيب عدة بويضات ويلقحها، ويزرع عددا منها في اليوم الثالث إلى الخامس في رحم المرأة، ولذا كثرت ولادة التوائم في أطفال الأنابيب، وتحسبا للفشل فإن الطبيب يحتفظ بمجموعة من البويضات الملقحة مثلجة ومجمدة فإذا فشلت المحاولة الأولى أعاد الكرة، وإذا نجحت المحاولة فما مصير الأجنة المجمدة؟[11]

هل: يُتبرع بها للعقيمين؟ أم يجب التأكد من إتلافها إثر كل تجربة حال نجاح الحمل، أمام ناظري الزوجين؛ لئلا تعطى لآخرين، أو تكون حقلا للتجارب في حال رفض الزوجين لذلك؟

1– التبرع بها:

وهو الذي يحدث في الواقع الآن؛ حيث أكد أطباء مسلمون ممن اشتغلوا في مراكز غربية أن الاستفادة منها تكون لأزواج آخرين. فهذا الدكتور نجم عبد الله عبد الواحد

يؤكد ذلك بقوله: "بدأت بعض الفرق العلمية الطبية وخاصة الفريق الذي كنت أعمل فيه في لندن إلى نقل البويضات الزائدة إلى نساء أخريات هن بطبيعتهن عقيمات ولا يمكن لهن الإنجاب بسبب عجز المبايض عندهن"[12]. وحتى بداية سنة **1985**م كان ما لا يقل عن ربع مليون طفل ولدوا نتيجة التلقيح الصناعي بغير ماء آبائهم"[13]. وهذا مما لا يختلف عن نكاح الاستبضاع المحرم في الإسلام.

2- إجراء التجارب عليها:

حيث يستعملها الأطباء في إجراء التجارب عليها. لأغراض علمية من مثل معرفة التكوينات المبكرة في النطفة الأمشاج وما بعدها من مراحل جنينية أولى. وفي بحثهم حول الإمكانات المستقبلة المتوقعة لثمرات هذا الإنجاز العلمي وفوائده لتحسين النسل في الأسر ليكون النسل أصح وأقوى بنية وصفات ومميزات"[14]. كما "يستفاد بها للعلاج في نقل الأعضاء منها. فإن استخدام هذه الأجنة في زراعة الأعضاء يشكل فتحا جديدا في عالم الطب"[15]. فقد يستفاد بها مثلا في حالة المواليد الذين يعانون نقصا شديدا في المناعة. فإذا زرعت في أجسامهم الأنسجة المأخوذة من أجنة عمرها شهران أو ثلاثة أشهر (من حالات الإجهاض التلقائي)، فإن هذا العمل يمدهم بفرصة للشفاء"[16].

وفي حال السماح بذلك. سيطرح السؤال: إلى أي وقت يسمح بهذه التجارب؟ هل إلى اليوم الرابع عشر أين تكون البداية الأولى لتكون الجهاز العصبي. بظهور الميزاب العصبي **Neural Groove** ؟ أم نرجئه إلى حدود الأربعين حيث تكون النطفة الأمشاج قد تخلقت كائنا حيا؟ حيث يؤكد أحد الأطباء أن بالإمكان رؤية قلب الجنين يخفق على جهاز السونار وهو ينبض وفيه حياة بين **40-42** يوما من الحمل[17]. أم يسمح بإجراء هذه التجارب لمدة أطول تنتهي ببداية نفخ الروح ؟

ثانيا: بنوك الحيوانات المنوية.

انتشرت هذه البنوك بصورة واسعة في المجتمعات الغربية. بغرض مساعدة النساء اللواتي يعاني أزواجهن من فقر في الحيوانات المنوية. حيث يتبرع بعض الرجال بحيواناتهم المنوية مقابل مبالغ مالية معينة. رجاء حصول بعض السيدات على نسل منهم؛ ولأن المسألة فيها دخول طرف ثالث في عمليات التلقيح الاصطناعي فهي محرمة في الشريعة الإسلامية ؛ ولذلك فإن فكرة وجود مثل هذه البنوك لا أساس لها في المجتمعات الإسلامية.

ثالثا: استئجار الأرحام.

هذه المسألة مثل سابقتها (بنوك المني) لا مكان لها في المجتمع المسلم. كما سنرى لاحقا. والغرب ناقش فكرة استئجار الأرحام وبدا لهم أنها وسيلة لإيجاد أطفال "من نوع جديد لا هم يتامى ولا هم لقطاء. وقد يعترف بهم الوالد ولا تعترف بهم الأم"[18]. فهذا الغرب نفسه يعترف أن النسل الذي وجد بهذه الطريقة مجهول الهوية.

رابعا: إجهاض الأجنة الأنثوية.

بعد أن أمكن تلقيح البويضات خارج الرحم بماء الرجل. استطاع العلماء إلى حد ما فصل الحيوانات المنوية الذكرية عن الأنثوية في ماء الرجل. ليتسع المجال للتحكم في جنس الجنين. للذين يرغبون في ذلك. ومن نتائج هذه العملية بدأت تعود ظاهرة "الوأد الخفي" المتمثلة في قتل الأجنة الأنثوية. الأمر الذي حضي بتأييد بعض الحكومات الغربية؛ حيث صرحت وزيرة الصحة الهولندية "ألن بورست" بتأييدها رغبة الوالدين في إنجاب الأولاد واحتفاظهم على هذا الأساس بحق إسقاط الأجنة الأنثوية[19].

المطلب الثالث: التوجيه المقاصدي لعمليات التلقيح الاصطناعي

لما كان التلقيح الاصطناعي من الأمور المستجدة في واقعنا؛ فإننا سنحتكم إلى القواعد المقاصدية والأصولية والفقهية. في غياب نص صريح في المسألة. وهذا حال النوازل والحوادث؛ فإن تأصيلها التشريعي يرجع في المقام الأول لمقاصد الشارع[20]. على اعتبار أن التلقيح الاصطناعي وسيلة مستحدثة لإيجاد النسل. فإن الأساليب الثلاثة من التلقيح الاصطناعي التي أباحها الفقهاء تعد وسائل مرسلة لم يأت فيها نص. وتأتي إباحتها استنباطا من النصوص التي تجيز التداوي والمعالجة عموما، بشرط عدم مناقضتها لأي مقصد من مقاصد الشارع الحكيم.

أولا: القواعد الضابطة لإجراء عمليات التلقيح الاصطناعي:

القاعدة الأولى: الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة[21]:

الزواج واجب في حق العامة، مندوب في حق الفرد الواحد على الأرجح ، والنسل يأتي تبعا بعد الزواج. فمن حصل عنده نسل فهو المبتغى، ومن انعدم عنده فهذه إرادة الله تبارك وتعالى.

فالتداوي ومعالجة مشكلة العقم عند النساء أو الرجال "تستدعي تيسيرا أو تسهيلا لأجل الحصول على المقصود"[22] وهو الإنجاب. وهو وإن كان لا يرتفع إلى مرتبة الضروري في حق كافة الخلق، بأن لا تجبر كل النساء وكل الرجال على علاج العقم، إلا أنه في حق المرأة الواحدة أو الرجل الواحد ضرورة. فهذا نبي الله زكريا يدعو ربه أن يهبه ولدا في قوله تعالى: ﴿و زكريا إذ نادى ربه ربّ لا تذرني فردا وأنت خير الوارثين﴾ (الأنبياء، 89). "فالحاجة في حق الناس كافة تنزل منزلة الضرورة في حق الواحد المضطر"[23].

القاعدة الثانية: من الوسائل ما تكون الحاجة إليه حاجة ضرورية، ومنها ما تكون الحاجة إليه حاجة نافعة[24]:

يعد التلقيح الاصطناعي في صورة الجائزة من الحاجات النافعة، لا الضرورية، خلافا للزواج فهو في حق العامة ضرورة، وأصل لإيجاد النسل. أما التلقيح الاصطناعي فأمر تبعي حال العقم لا أصلي.

كما أن النسل لا ينقطع بعقم بضعة نسوة، بل يتوقف أكثر بالعنوسة المتفشية في المجتمع، ويتوقف باتساع نطاق استعمال الإجهاض. "حينما نعلم أن الإحصاءات تشير إلى أنه يقتل يوميا في بريطانيا (500) طفل من كاملي الأعضاء، بسبب الإجهاض بالمستشفيات أو العيادات الخاصة"[25]. ويتوقف بالتعقيم الدائم الجبري الذي تقوم به حكومات بعض الدول مثل (الهند، ومصر)[26]. كذا الأمر في الصين[27].

فالتلقيح الاصطناعي تبعا لهذه القاعدة لا يصل إلى مرتبة الوسيلة الضرورية، بل هو وسيلة حاجية، فالعلاج في حق العقيمين حاجي نافع في تكثير سواد المسلمين، لتحقق مباهاة الرسول صلى الله عليه وسلم بهم الأمم. كما جاء في حديثه ﷺ: "تناكحوا تناسلوا فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة"[28].

القاعدة الثالثة: حديث المصطفى ﷺ "الولد للفراش"[29]:

والحديث يرجع معناه إلى اعتبار كل ولادة تحصل في ظل عقد الزواج بين امرأة ورجل يلحق نسب المولود بالزوج، إلا إذا لاعن فلا انتساب حينئذ. وفي حال وفاة الزوج فإن الولد ينسب للزوج المتوفى إذا ولد لأقصى مدة الحمل.

وظاهر الاستدلال على تجويز بعض صور التلقيح الاصطناعي راجع إلى هذا المعنى. كما في الأسلوبين الأول والثالث؛ أين يتم تلقيح بويضة الزوجة بماء الزوج. فالتلقيح وإن تم خارج الجسم، وبغير الطريق الطبيعي المعروف عادة؛ فإنه تم في ظل عقد الزوجية.

ثانيا: القواعد الضابطة لمحاذير التلقيم الاصطناعي:

في الوقت الذي توصل للتلقيح الاصطناعي بالقواعد الثلاث الأولى. بعدّه وسيلة مرسلة مشروعة في إيجاد النسل. إلى جنب الوسيلة المباشرة والمعيّنة نصا والمتمثلة في الزواج- فإن دراسة هذه الوسيلة في ضوء الخصائص والضوابط العامة للوسائل يكون مُهِماً في التأصيل التشريعي "للتلقيح الاصطناعي". وفي الاحتكام إليها، خوفا من تغلب محاذيره على إيجابياته المرجوة. ومن هذه القواعد:

القاعدة الأولى: كل ما كان مكملا ومقويا لمقصود شرعي فهو مقصود تبعا[30].

مقصود الشارع من حفظ النسل إيجاد نسل لا شك في نسبه. كما تؤكده القاعدة الثالثة في قوله ﷺ: "الولد للفراش". حيث أن "الإنجاب من الوقاع الطبيعي بين الزوجين أمر مضمون العاقبة وسليم النتيجة لصحة النسب. بخلاف التلقيح الاصطناعي، فمهما عمل له من الاحتياطات فإن الشكوك تكتنفه وتحوم حوله"[31]. فالحقيقة؛ أن العلماء والأطباء أنفسهم يشككون في مسألة التيقن من عدم اختلاط البويضات والنطف، ومن ثم اختلاط الأنساب. "فكلنا يعلم ما يجري في معامل التحليل (دم وبول إلى آخره) من أخطاء شنيعة مهما بلغت شناعتها فإنها لا تبلغ شناعة اختلاط البويضات الملقحة"[32].

فهل مجرد الاحتمال يدعو لأخذ الحيطة والحذر في سلوك طريق التلقيح الاصطناعي؟ لأن حفظ النسب مقصد تبعي إلى جنب المقصد الأصلي: "فحفظ النسل معرض للخطر إذا ضيع حفظ النسب"[33]. والقاعدة المقاصدية تقول "إنه ينبغي المحافظة على الحاجي وعلى التحسيني للضروري"[34]. حتى لا يضيع الولد، ويسقط حقه في الحضانة، ولا يُتعهد به على أحسن وجه؛ فإن "الشك في انتساب النسل إلى أصله يزيل من الأصل الميل الجبلي الباعث عن الذب عنه والقيام عليه"[35].

القاعدة الثانية: النظر في مآلات الأفعال معتبرٌ مقصودٌ شرعاً[36]:

تكثر محاذير التلقيح الاصطناعي في الغرب بخاصة. حيث تنتشر بنوك الحيوانات المنوية. ووكالات استئجار الأرحام. ناهيك عن المصير الغامض والمجهول للبويضات الملقحة والفائضة. وكذلك اتجاه بعض الأزواج لترجي الأطباء أن يخصبوا لهم جنينا معين الجنس، حسب رغبتهما في الولد أو البنت. هذه المحاذير التي يمكن تجاوزها في مراكز التلقيح الإسلامية في وجود الوازع الديني عند العاملين، وفهم للمقاصد العامة للشريعة التي تحكم عمليات الإخصاب الخارجي كحفظ النسل بحفظ نسبه، وحفظ عرض الزوجين.

ففي وجود هذه الأخلاقيات إلى جنب الآداب العامة التي يلتزم بها كل طبيب يمكن تجاوز هذه المحاذير: حيث لا وجود لبنوك حيوانات منوية في إطار تحريم دخول طرف ثالث بين الزوجين، ولا وجود لوكالات استئجار الأرحام، ولا لإجهاض الأجنة غير المرغوب فيها.

غير أنه يبقى محذور واحد، هو مصير البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، فعند التأكد من حمل المرأة يجب التأكد من إتلاف هذه البويضات الزائدة كما ينصح بذلك الأطباء المسلمون الذين عملوا في مراكز غربية ورأوا ما يُعمل بها . وألا يسمح للأطباء بإجراء التجارب الطبية عليها، في حال جواز إجراء التجارب على الأجنة؛ فمن باب أولى أن تجرى التجارب على بويضات مخصبة بدلا عن إجرائها على أجنة أجهضت تلقائيا وتعدت مرحلة نفخ الروح، أو أجهضت عمدا لأجل إجراء التجارب عليها والاستفادة منها.

وفي حال استئجار رحم الضرة أو تبرعها بالحمل بدلا عن الضرة العقيم، كما يحلو للبعض تسميتها من باب الملاطفة، في هذه المســألة رغم أنه لا تثار قضية نسب الولد، فهو منسوب للأب، لكن المشكلة في من التي تعد أماً حقيقية، والتي تعد أماً رضاعية. وما مآل هذه القضية في حال جوازها؟ لأن من الفقهاء من منعها وذهب للقول بحرمتها. ومن هؤلاء الدكتور هاشم جميل عبد الله[37]. والشيخ علي الطنطاوي[38] عليه رحمة الله، والشيخ عبد العزيز ابن باز[39] رحمه الله، والشيخ رجب التميمي[40]. والدكتور يوسف القرضاوي[41] على الأرجح، والأستاذ محمد عطا السيد[42]. والشيخ الصديق الضرير[43].

في حين يتجه علماء آخرون[44] لإباحة هذه الصورة إلا أنهم وفي الوقت نفسه انقسموا إلى فريقين بسبب خلافهم في أي المرأتين تكون أما حقيقية للوليد، فيتجه فريق إلى القول بأن الأم الحقيقية هي التي حملت استنادا للآيات العديدة في هذا المجال من مثل قوله تعالى: ﴿إن أمهاتهم إلا اللائي ولدنهم﴾ (المجادلة: 2)، وقوله تعالى: ﴿لا تضار والدة بولدها﴾ (البقرة:233)، وقوله تعالى: ﴿حملته أمه كرها ووضعته كرها﴾ (الأحقاف: 15)، وقوله تعالى أيضا: ﴿ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن﴾ (لقمان:14)، وغيرها. أخذا بظاهر النص. وعليه فالولد ابن التي حملته وولدته. ويأخذ كل أحكام الولد بالنسبة لأمه. والأم بالنسبة لولدها من حيث الميراث وأحكام المصاهرة.

وفي المقابل فإن الفريق الثاني يرجح كفة الأم صاحبة البويضة. حيث يثبت الطب أن المورثات تحتويها البويضة لا الرحم. والرحم ما هو إلا كالثدي . فحكم المرأة التي حملت كحكم الأم من الرضاع. والاتجاه إلى الأخذ بأحد هذين القولين يؤول إلى إثارة جدل دائم بين الزوجتين (صاحبة البويضة، والمتبرعة بالحمل). هذا الجدل الذي لن ينتهي بفتوى العلماء[45] . فالمسألة نفسها تثير كثيرا من المصاعب عند محاولة تطبيقها واقعا. فقد تشيع توترا في حياة المولود قبل أن تثار مسألة الميراث وغيرها من المسائل المفترضة. والقاعدة الأصولية تقول (درء المفاسد أولى من جلب المصالح)[46].

أليس من باب أولى أن الزوجة العقيم ترضى بقضاء الله وقدره؟ وتتجه واقعا لرعاية أولاد زوجها من ضرتها بدل أن تطلب منها أن تحمل بدلا عنها. وفي النهاية لا تعتبر أما حقيقية على رأي غالبية الفقهاء، رغم أن واقع الحال ينافي ذلك. في كون المورثات توجد في البويضة. إضافة إلى أن هذه الفتوى تناقض أصل المسألة في رغبة صاحبة البويضة أن يكون لها ابنا. أما إذا أفتى غالبية الفقهاء بعدها أما رضاعية. فسيعتبر عملها كله من البداية إلى النهاية هدر لا فائدة من ورائه سوى عدها من المحرمات من الرضاع. وهو ما لم تطلبه، بل طلبت ولدا!!

فظاهر المسألة في الختام أنها لا توصل إلى نتيجة، فهي بالرغم من الإمكان العلمي وتجويز الفقهاء لها. فإنها تعارض مقدماتها الأولى (رغبة صاحبة البويضة في إنجاب ولد ينسب إليها)؟! فالمآل الذي تنتهي إليه مسألة استئجار الضرة لتكون ظئرا ينقض أصل المسألة. وإذا

كان الحال كذلك فإن الوسيلة (استئجار رحم الضرة) تنقض مقصد (صاحبة البويضة) فإن الوسيلة تسقط ولا تعتبر.

هذه المسألة (استئجار الأرحام) من مستجدات التلقيح الصناعي في الغرب، أسلمها فقهاؤنا بإباحتها افتراضا أن المتبرعة بالرحم هي ضرة الراغبة في الولد، احتياطا لعدم اختلاط الأنساب[49]. وحقيقة هذه المسألة أنه بعد إباحة الشذوذ الجنسي في المجتمعات الغربية والمتمثل في قبولهم لزواج المثليين، وقبول المجتمع للعلاقات الجنسية خارج إطار الزواج الذي أصبح تقليدا قديما، لا يناسب العصر الحالي بزعمهم؛ فإن غياب مفهومي الزواج والأسرة أمر غير طارئ على المجتمع الغربي، ومن ثم فإن قبول فكرة استئجار أرحام لا تثير أدنى حرج إذا سبقه اتفاق بين الأطراف المشتركة في العملية، مقابل مبلغ مالي محدد، وهو ما يتناقى ومفهوم "الأمومة"، والمقاييس التي تحكم إليها، حيث أُريد بمفهوم "الأمومة" هنا، أي في الغرب، إحدى الوظائف والمهن التي تتقنها المرأة، فوظيفة "الأم" مثلها مثل وظيفة الإدارية، والمضيفة، والنادل في المطعم، والمدرّسة وغيرها.

المطلب الرابع: موازنة بين القواعد.

بين القواعد التي تبيح عمليات التلقيح الاصطناعي في صور معينة، وبين القواعد التي يرجع أصلها لضوابط وخصائص الوسائل، والتي تتوقف عن إبداء الرأي، بين هذا وذاك تدافع بين الإباحة والتوقف، فإلى أيهما المصير: التوقف أم الإباحة العامة؟ وأيهما يحقق مقاصد أكثر؟ أم نذهب إلى القول حاسما كما ختم مجلس الفقه الإسلامي كل قراراته في هذه المسألة بقوله: "هذا، ونظرا لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصور الجائزة شرعا، ومن احتمال اختلاط النطف والقائح في أوعية الاختبار... فإن مجلس المجمع الفقهي ينصح الحريصين على دينهم أن لا يلجئوا إلى ممارسته إلا في الحالة القصوى، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف أو اللقائح"[50]، استنادا للقاعدة المقاصدية (الاحتياط في جلب المصالح ودرء المفاسد)[51]. وكما يذكر الدكتور أحمد شوقي الفنجري فإن "الفتوى بالتحريم والإباحة أمر خطير جدا"[52].

كما تحكمنا في الموضوع القاعدة الفقهية (يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام)[53]، حيث إن المعالجة والتداوي لغرض الإنجاب في حال عقم أحد الزوجين أو كلاهما من الأمور المشروعة، وهو وسيلة أُريد بها إيجاد النسل، لكن إذا كان مآل هذا العلاج إحداث

نسل مشكوك في نسبه لأبويه (في الصور الجائزة للتلقيح الاصطناعي)، وغموض يحوم حول مصير الأجنة المجمدة. وهو مما لا يمكن دفعه لغياب الالتزام الأدبي والأخلاقي في الأطباء أو مساعديهم بوجه عام. وفي هذا يكمن الضرر العام. فالأمر سيتعدى الزوجين ومشكلتهما المتمثلة في العقم، سيتعدى إلى مصير الذرية بعدها. والقول بالإباحة العامة قول يكتنفه كثير من الشبهات والشكوك. أليس من الأولى أن نتحمل ضررا قليلا (عقم مجموعة من النسوة أو الرجال) مقابل عدم إلحاق الضرر المادي والمعنوي بالنسل في صيانته من دخول الريبة في نسبه، وجهل لمصير الأجنة الفائضة. إلى الرضا بقضاء الله وقدره لقوله تعالى: ﴿ويجعل من يشاء عقيما﴾ (الشورى: 50).

ولله الحمد من قبل ومن بعد وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وآله وصحبه.

الهوامش:

---

[1] – جاد الحق، جاد الحق علي: بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، الطبعة الأولى، (الأزهر الشريف: الأمانة العامة للجنة العليا للدعوة الإسلامية، 1994م)، ج2، ملزمة 24، ص 369.

[2] – أورد هذا التعريف الدكتور عبد الرحمن السباد في بحثه المقدم للدورة الثانية لمجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، المنعقد عام 1407هـ/ 1986م. أنظر: السباد، عبد الرحمن: "أطفال الأنابيب"، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، عدد 2، ج1، ص 235-268.

[3] – أنظر: القرار الخامس لمجلس المجمع الفقهي الإسلامي (23- 30 ربيع الآخر- 1400هـ)، ص138 - البار، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ص269- 307. بحث مقدم لمؤتمر المجمع الفقهي الإسلامي (28 ربيع الآخر 1405/ 1985)، وغيرها من قرارات تابعة للقرار الخامس السابق. أنظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، عدد2، ج1، 1986.

[4] – من أجل تفاصيل أكثر في طرق معالجة العقم أنظر: زايد، فهيم (استشاري الأمراض النسائية والتوليد): "التلقيح الصناعي والمجهري كيف نفرق بينهما؟". العالم الإسلامي، العدد 1651، 22- 28 مايو 2000، ص9.

[5] – تتمثل الشروط العامة في : " (1) أن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحا لهذا الانكشاف. (2) أن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجا، يعتبر ذلك غرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة. (

3) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحاً لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة، وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب. ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى". أنظر: مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، عدد2، ج1، 1407هـ، 1986، ص335.

[6] – رابطة العالم الإسلامي، قرارات مجلس المجمع الفقهي الإسلامي من دورته الأولى لعام 1398هـ، ومن دورته الدورة الثامنة 1405هـ، ط4، (مكة المكرمة: رابطة العالم الإسلامي، 1411هـ)، ص 141

[7] – ويرى الطبيب: فهيم زايد :"أن نسبة النجاح في المرة الواحدة قد تصل إلى 15_ 20%وإذا تكررت هذه المحاولات تكون نسبة النجاح مجتمعة 50- 60% حسب الحالة". أنظر: زايد، "التلقيح الصناعي والمجهري كيف نفرق بينهما؟"، ص9.

[8] – ما نطق به لسان حال سيدات عايشن فشل التجربة معهن، واتفاقهن في النهاية على عدم معايشة التجربة ثانية. حصة تلفزيونية من حلقتين أذاعتها قناة MBC في شهر 10/ 1997.

[9] – والمقصود بها طريقة " التلقيح المجهري" أين يتم الإخصاب خارج الجسم مع تلقيح مجهري للبويضة، وهي عملية إدخال حيوان منوي واحد مباشر داخل سيتوبلازم البويضة، بخلاف الطريقة الاعتيادية آلاف الحيوانات المنوية حول البويضة. أنظر: زايد، "التلقيح الصناعي والمجهري كيف نفرق بينهما؟"، ص9.

[10] – في حوار مع جريدة "المسلمون". أنظر: الشواحي، عمر: "وكالات لتأجير الأرحام وشتل الأجنة"، المسلمون، السنة 13، عدد 634، الجمعة 19 ذو القعدة 1417هـ/ 28 مارس 1997م، ص7.

[11] – البار، "التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ ص 269، أبو زيد، بكر بن عبد الله: "طرق الإنجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي"، بحث مقدم للدورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي، المنعقد بالأردن، 8/ 2/ 1407هـ، المجمع، عدد3/ ج1/ 1408هـ- 1987م، ص429-458؛ العريان، عصام: "ضوابط التلقيح خارج الرحم"، المجتمع، العدد 1142/ 21-3-1995، ص59؛ البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي نظرة إلى الجذور، الطبعة الأولى، (جدة: الدار السعودية للنشر، 1987م)، ص97؛ عبد الله، هاشم جميل: "زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية"، الرسالة الإسلامية، (العراق: وزارة الأوقاف والشؤون الدينية)، العدد 232، السنة 22، ربيع الأول 1410هـ/ تشرين الأول 1989، ص91-112.

[12] – عبد الواحد، نجم عبد الله: نظرة الإسلام حول طبيعة الجنس والتناسل، (الكويت: مطابع المنار)، ص84.

[13] – أورد هذا الدكتور علي البار منسوباً إلى مجلة (News Week) بتاريخ 17/ 2/ 1985م، أنظر: البار، أطفال الأنابيب، ص271.

[14] – نقل هذا القول عن الشيخ الزرقا، أنظر: السماد، "أطفال الأنابيب"، ص 249.

[15] – البار، محمد علي: "القضايا الأخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الإنجاب"، بحث مقدم لندورة الثالثة لمجمع الفقه الإسلامي، المنعقد بالأردن، 8/2/1407هـ، مجلة المجمع، عدد3/ ج1/ 1408هـ-1987م، ص461-468.

[16] – السقا، السيد سلامة: "زوج الأجنة إلى أين؟"، منار الإسلام، العدد 10/ السنة 9، يوليو 1984، ص34-43.

[17] – الطيب: عبد المالك أمين، أنظر: جمعية العلوم الطبية الإسلامية: قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1، (عمان: دار البشير، 1415هـ/1995م)، مج1/ ص246.

[18] – نقل هذا الدكتور عبد الرحمن البسام عن تقرير اللجنة الفرنسية حول موضوع أطفال الأنابيب. أنظر: البسام، "أطفال الأنابيب"، ص247.

[19] – إسماعيل، فراج: "عودة وأد البنات"، المسلمون، العدد 629، السنة 13، الجمعة 14 شوال 1417هـ/ 21 فبراير 1997م، ص11.

[20] – يقول ابن عاشور في هذا المقام " غرضنا من علم مقاصد الشريعة أن نعرف كثيرا من صور المصالح المختلفة الأنواع المعروف قصد الشريعة إياها، حتى يحصل لنا من تلك المعرفة يقين بصور كلية من أنواع هاته المصالح، فمتى حلت الحوادث التي لم يسبق حلولها في زمن الشارع ولا لها نظائر ذات أحكام متلقاة منه عرفنا كيف ندخلها تحت تلك الصور الكلية، فنثبت لها من الأحكام أمثال ما ثبت لكلياتها، ونطمئن بأننا في ذلك مثبتون أحكاما شرعية إسلامية" اهـ. أنظر: ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، الطبعة الثالثة، (تونس: الدار التونسية للتوزيع والنشر، 1988م)، ص83.

[21] – القاعدة 31 من القواعد الفقهية. أنظر: الزرقا، أحمد: شرح القواعد الفقهية، ط4، (دمشق: دار القلم، 1996)، ص209.

[22] – الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص209.

[23] – الجويني، أبو المعالي، الغياثي، تحقيق: عبد العظيم الديب، الطبعة الأولى، (قطر: وزارة الشؤون الدينية)، ص478؛ عبدو، محمد: الفكر المقاصدي عند الإمام الغزالي، رسالة ماجستير غير منشورة، (الرباط: جامعة محمد الخامس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، شعبة الدراسات الإسلامية، 1995-1996م)، القاعدة رقم 22، ص207.

[24] – عبدو، الفكر المقاصدي عند الإمام الغزالي، القاعدة رقم 51، ص 209.

[25] – الجمال، هاني: "الجمعية الطبية الإسلامية في بريطانيا"، منار الإسلام، السنة 21، العدد 9، 21-1-1996، ص 87-92.

[26] – القول بالتعقيم في هذه الدول للطبيب، محمد علي البار، أنظر: جمعية العلوم الطبية الإسلامية، قضايا طبية معاصرة، مج1/ ص 31.

[27] - أركين، توختر آخون: "الصين.. سياسة تحديد النسل هدفها الحد من تعداد المسلمين"، المستقبل الإسلامي، العدد77، رمضان1418هـ/ 1998م، ص18-19.

[28] - ابن العربي، أبو بكر: القبس في شرح موطأ مالك، الطبعة الأولى، (بيروت: دار الغرب الإسلامي، 1989م)، ج2/ ص 678.

[29] -أخرجه البخاري، كتاب الفرائض، باب: الولد للفراش حرة كانت أو أمة، رقم: 6749، انظر: ابن حجر، فتح الباري، تصحيح: محب الدين الخطيب، (لاهور: دار نشر الكتب الإسلامية، 1981م)، ج12 / ص 32.

[30] - الشاطبي، أبو إسحاق: الموافقات، (بيروت: دار المعرفة)، ج2/ ص397؛ الريسوني،أحمد: نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، الطبعة الثانية، (الرياض: الدار العالمية للكتاب الإسلامي، 1412هـ/ 1992م)، القاعدة رقم 52، ص323. وقد ذكرها الريسوني منسوبة إلى الإمام الشاطبي عندما استخرج قواعد المقاصد التي ذكرها الإمام الشاطبي.

[31] - البسام، "أطفال الأنابيب"، ص 241.

[32] - عبد الباسط، بدر المتولي: "طفل الأنابيب"، الوعي الإسلامي، عدد 238، شوال 1404هـ/ 1984، ص 62-65.

[33] - قادري، عبد الله أحمد: الإسلام وضرورات الحياة، الطبعة الثانية، (جدة: دار المجتمع للنشر والتوزيع، 1990)، ص90.

[34] - الشاطبي، الموافقات،ج 2/ص 16.

[35] -ابن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، ص 81.

[36] - الشاطبي، الموافقات، ج4/ ص 194.

[37] - هاشم جميل عبد الله، "زراعة الأجنة في ضوء الشريعة الإسلامية"، ص81.

[38] - الطنطاوي، علي: فتاوى علي الطنطاوي، جمع: مجاهد ديرانية، الطبعة الأولى، (جدة: دار المنارة للنشر، 1991م)، ص102.

[39] - مع ملاحظة أن الشيخ ابن باز -رحمه الله -كان رئيس مجلس المجمع الفقهي، وكان متوقفا في جميع الأحوال الثلاث (أنواع التلقيح الصناعي التي أباحها المجمع الفقهي)، أما الأحوال الأربع الأخرى التي حرمها المجمع الفقهي فلا شك عنده في تحريمها. وقد ورد هذا في القرار الخامس حول (التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب) من قرارات المجمع الفقهي. أنظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ 1986، ص337.

[40] - التميمي، رجب: "أطفال الأنابيب"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ 1986، ص309-356.

[41] – القرضاوي، يوسف: "قضايا علمية تنتظر أحكامها الشرعية"، العربي، العدد 262، مارس 1978، ص44-49، أنظر أيضا: البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص148.

[42] – مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد3 / 1987م، ج1 ص490.

[43] – المصدر نفسه، ج1، ص499.

[44] – وهو غالبية أعضاء مجمع الفقه الإسلامي، ومنهم الأستاذ الزرقا –رحمه الله– والأستاذ أحمد محمد جمال، والشيخ محمد علي تسخيري، وغيرهم من أعضاء مجلس المجمع عدا الشيخ ابن البار–رحمه الله–. أنظر: مجلة المجمع، عدد2/ج1/ 1986، ص361-378، أيضا: العدد3/ ج1/ 1987، ص482-497. يضاف لهم الدكتور زكريا البري، والشيخ محمود المكادي، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط. أنظر جمعية العلوم الطبية الإسلامية، قضايا طبية معاصرة، مج1 ص 17-24.

[45] – أنظر مناقشة الموضوع عند: الخطيب، يحي عبد الرحمن: أحكام المرأة الحامل، ط1، (الأردن: دار النفائس، 1997م)، ص 144 وما بعدها؛ عارف، عارف علي: "الأم البديلة أو الرحم المستأجر، رؤية إسلامية"، إسلامية المعرفة، السنة 5، العدد 19، شتاء 1999، ص85 –118.

[46] – القاعدة رقم 29، أنظر: الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص 205.

[47] – مع ملاحظة أن مجلس المجمع الفقهي قرر في إحدى دوراته سحب حالة الجواز في هذه الحالة، لاحتمال حدوث حمل ثان للمتبرعة بالحمل .أنظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ 1986، مرجع سابق، ص 324.

[48] – القرار الخامس للمجلس ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، عدد 2/ ج1/ 1986، ص337.

[49] – ابن عبد السلام، العز: قواعد الأحكام، (مؤسسة الريان للطبعة والنشر والتوزيع، 1990م)، ج2 /ص 199.

[50] – الفنجري، أحمد شوقي: الطب الوقائي في الإسلام، ط3، (الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1991م)، ص 231.

[51] – القاعدة رقم 25، الزرقا، شرح القواعد الفقهية، ص 197.